(Ingresan a Sala los representantes del Servicio Médico Penitenciario)

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión de Salud Pública da la bienvenida a los representantes del Servicio Médico Penitenciario, dependiente del Ministerio del Interior, en torno al cual existe una situación compleja con la cobertura que ha llevado a generar asimetrías a nivel de sus funcionarios. Esto es lo que hemos recogido de la nota que nos enviaron, cuya aspiración fue la de plantear el tema en este ámbito.

SEÑOR RODRÍGUEZ.- Nosotros somos médicos policías y nuestra Unidad Ejecutora es la Dirección Nacional de Cárceles.

Tal como su nombre lo indica, el Servicio Médico Penitenciario surgió del Hospital Penitenciario que funcionó en las instalaciones del Penal de Punta Carretas y, cuando éste dejó de existir, también dejó de funcionar el Hospital Penitenciario como tal. Luego, se configuró lo que ahora se llama Servicio Médico Penitenciario que consiste en una guardia médica -en algunos establecimientos, de médicos y enfermeros- que presta funciones en cada establecimiento de reclusión.

La Dirección Nacional de Cárceles es uno de los tres sistemas penitenciarios que tiene nuestro país. En este sentido, existe una cárcel departamental, dependiente de cada Jefatura de Policía -por lo tanto, con médicos de dicha Jefatura-; el Centro Nacional de Recuperación, que funciona en donde hoy está el Hospital Musto -que es una ONG paragubernamental- y la Dirección Nacional de Cárceles. Por lo tanto, nuestro sistema penitenciario tiene tres ítems bien diferenciados.

Concretamente, el Servicio Médico Penitenciario presta funciones en los establecimientos penitenciarios de la Dirección Nacional de Cárceles; esto es, dentro de los límites del departamento de Montevideo, en el Centro de Reclusión Tacoma, en la Cárcel de Mujeres -conocida como Cabildo- el COMPEN -ex COMCAR, Complejo Carcelario de Santiago Vázquez- y en el Centro de Reclusión de La Tablada; y fuera de Montevideo, en el Penal de Libertad y en el Centro de Recuperación Nº 2, que es la Colonia o Cárcel Granja que está cerca del Penal de Libertad.

Nos alegramos mucho de que los señores Legisladores se hayan interesado por esta problemática, porque desde el 1º de octubre y por resolución ministerial -concretamente, de las señoras Ministras de Salud Pública y del Interior- los médicos penitenciarios ya no prestan más funciones dentro del Complejo Carcelario Santiago Vázquez. Ahora, estas tareas están a cargo del servicio médico de ASSE, dependiente del Ministerio de Salud Pública. Nosotros hemos encontrado varias irregularidades en esta cuestión que hemos venido a plantear en el día de hoy. En lo que atañe a esta Comisión, que tiene que ver con la salud pública, creo que lo que cabe manifestar es la falta de idoneidad y capacitación profesional de los colegas médicos y enfermeros que están prestando servicios en ese lugar.

Entiendo que corresponde, a esta altura, extraer parte de lo que expresa un documento. Allí se dice que el Servicio Médico Penitenciario ya ha participado en tres seminarios internacionales -Lima 2006, Santiago 2007 y Bogotá 2008- y en otros tantos nacionales auspiciados por el Sindicato Médico del Uruguay y la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina; y, además, que se encuentra abocado a proyectos en VIH-Sida, tuberculosis, salud mental, promoción y prevención con efectores de la propia población carcelaria. Más adelante, en este documento también se expresa que el Sindicato Médico del Uruguay, desde hace tres o cuatro años, a través de la Comisión de Derechos Humanos y la Comisión de Médicos del sector público, se encuentra abocado a gestionar frente a la Facultad de Medicina y la Escuela de Graduados una cátedra, una especialización de medicina penitenciaria que, por supuesto, todavía no existe en nuestra Universidad, pero sí en Universidades de la región, como, por ejemplo, en Buenos Aires, Santiago y San Pablo. De hecho se están generando situaciones para las cuales el médico y el enfermero del Servicio Médico Penitenciario estaban preparados y el nuevo sistema no. A modo de ejemplo, la Constitución de la República establece que debe ser el Ministerio de Salud Pública, como policía sanitaria nacional y efector de salud, quien esté a cargo de las personas privadas de libertad. Quiero aclarar que el Servicio Médico Penitenciario se creó para ordenarnos en

las demandas de la población reclusa; y de no haber sido así, imagínense los señores Senadores que aproximadamente hay siete mil personas privadas de libertad en nuestro país -tenemos uno de los índices más altos a nivel mundial en cuanto a presos y, según creo, ocupamos el segundo o tercer lugar- que irían a los hospitales demandando atención en salud. En este sentido, se creó una guardia médica en cada establecimiento para que funcionara a modo de filtro, para que el médico junto con el enfermero trabajaran como asesores sanitarios de la autoridad carcelaria. En consecuencia, ellos son los que deciden qué persona privada de libertad debe recurrir a un centro de mayor complejidad sanitaria como son, por ejemplo -dentro de los límites de Montevideo y para el tema del complejo carcelario- los Hospitales Saint Bois y Maciel. El Hospital Saint Bois se utiliza para las urgencias médicas -los enfermos crónicos se atienden en la Sala Penitenciaria que la asisten dos médicos de Salud Pública pero con personal del Ministerio del Interior- y las urgencias quirúrgicas las presta el Hospital Maciel.

Quiero señalar que desde el 1º de octubre -ya hace casi dos meses que está funcionando el nuevo servicio médico en el complejo carcelario- están llegando a los hospitales de Salud Pública -según nuestro criterio- demasiadas personas privadas de libertad con patologías que no ameritan dichos traslados. Por lo tanto, se está complejizando aún más lo que son las puertas de urgencia de estos Centros del Ministerio de Salud Pública. A modo de ejemplo, se han referido al Ministerio de Salud Pública -tanto al Hospital Saint Bois como al Maciel- pacientes con diarreas o lesiones autoinferidas de mínima gravedad que no requerían dicho traslado. Para que los señores Senadores tengan una idea los médicos penitenciarios, en situaciones más o menos normales, referimos de urgencia al Saint Bois o al Maciel tres o cuatro pacientes por semana, mientras que en estas guardias nuevas se están derivando alrededor de quince pacientes en un mismo día.

Para no extenderme más en este tema, quiero señalar que la falta de capacitación e idoneidad es un tema importante, máxime en un Centro como el Complejo Carcelario Santiago Vázquez, que en este momento es el más poblado, ya que cuenta con dos mil quinientos reclusos.

En la resolución que alcanzamos a los señores Senadores, la señora Ministra del Interior reconoce nuestra capacitación profesional -concretamente en el segundo punto- y dice que los profesionales que ya no prestan servicios en el Complejo carcelario serán redistribuidos en otras dependencias de la misma Dirección Nacional pero, fundamentalmente, al Penal de Libertad. Dice así: “En virtud de la capacitación y experiencia del personal médico penitenciario del COMCAR”, parece un poco paradójico que la señora Ministra reconozca nuestra capacitación para otras dependencias de la Dirección Nacional de Cárceles, pero no para el COMPEN, ex COMCAR.

A modo de anécdota -porque sé que no es la especificidad de esta Comisión- voy a comentar que no hubo llamado a concurso para estos médicos y enfermeros. Por otra parte, si bien todavía no existen ambulancias, hay dos choferes que ya están cobrando un salario por esa tarea. Ahora bien, corresponde señalar que aunque no haya llamado a concurso -sabemos que los señores Ministros pueden tomar decisiones que no tengan nada que ver con este aspecto- tampoco se respetó una lista de precedencia que, como los señores médicos saben, existe en el Ministerio de Salud Pública. ASSE tiene una lista de precedencia de médicos, enfermeros, choferes y de cualquier tipo de funcionarios que se requieran para la función. Como dije, no se recurrió a esta lista para crear los nuevos cargos, y tampoco fueron consultadas las autoridades penitenciarias dependientes de este Servicio Médico Penitenciario para poner en práctica el nuevo servicio y para que la transición se hiciera con la mayor normalidad posible. De hecho, después de dos meses y dieciséis días de instaurado el nuevo servicio, continúan planteándose situaciones con guardias descubiertas, horarios que no se cumplen, llegadas tarde, medicamentos y tratamientos que no se administran como se debe, e incluso, con un preso, una persona privada de libertad, que tiene una comisión dentro del servicio médico, puesto que es quien realiza las tareas administrativas en la computadora, lleva las historias clínicas y habilita los tratamientos a las demás personas privadas de libertad que requieran la atención médica de parte del nuevo personal sanitario.

Por otro lado, creemos que la gran diferencia salarial, si bien no es de la especificidad de esta Comisión, no constituye un dato menor y, al respecto, voy a citar tres casos que tienen que ver con esto. El médico penitenciario Grado 1 que hoy está trabajando en el Penal de Libertad -son médicos jóvenes, con poca experiencia, recién egresados- cobra aproximadamente $ 8.000 o $ 9.000 por mes, por realizar una guardia de 24 horas por semana. Un médico del Ministerio de Salud Pública,

de ASSE, por realizar la misma tarea, cobra alrededor de $ 15.000 mensuales. Los nuevos médicos cobran $ 30.000 por mes por realizar esta guardia de 24 horas semanales, y los enfermeros alrededor de $ 20.000. Tenemos información de que en este salario está contemplado -aspecto que los médicos y enfermeros penitenciarios hemos reclamado durante muchos años- lo que tiene que ver con nocturnidad y trabajo insalubre. También hemos solicitado que se nos dé el dos por uno para la jubilación, es decir que un año de labor equivalga a dos para la jubilación. Todo esto está contemplado en el salario del nuevo personal dependiente del Ministerio de Salud Pública.

También a modo de anécdota podemos decir que dos médicos vinculados estrechamente a la señora Ministra de Salud Pública, gestaron el proyecto, en el mes de mayo de este año, sin consultar tampoco al Directorio de ASSE. Concretamente, la doctora Alicia Scarlatta, logró que tanto la señora Ministra de Salud Pública como la del Interior respaldaran este proyecto de ley.

Otro dato no menor y que tiene que ver con lo anteriormente expuesto respecto a la capacitación y la idoneidad, así como a los seminarios en que se participa, es que periódicamente nuestras cárceles son visitadas por inspectores pertenecientes a organizaciones tales como Médicos sin Fronteras, la Cruz Roja Internacional y la Organización Mundial de la Salud, que a nivel mundial están intentando hacer que las cárceles del mundo cuenten con el personal idóneo, fundamentalmente capacitado en patologías prevalentes e infecciosas, así como capacitación en derechos humanos, aspectos sobre los cuales nuestras cárceles, hasta no hace mucho tiempo, eran omisas en la cuestión.

A su vez, en el mes de marzo tendremos la visita de un representante directo del Comité Internacional de la Cruz Roja, quien se encontrará con la sorpresa de que este trabajo de tres o cuatro años en nuestro país se ha dejado de lado en el Complejo Carcelario de Santiago Vázquez.

Queremos destacar que las gestiones que realizamos fueron a través del Sindicato Médico del Uruguay. Incluso, hoy esperábamos que nos pudiera acompañar su Presidente, el doctor Toledo, pero ello no fue posible. A través de su equipo de abogados, el Sindicato Médico del Uruguay -fundamentalmente por parte de la doctora Pereyra- considera que este es un tema puramente administrativo. Asimismo, fue comisionado al doctor Delpiazzo, Grado 5 y Profesor de Derecho Administrativo, la elaboración de un informe respecto al tema que, lamentablemente, no podemos poner en conocimiento de esta Comisión ya que nos fue imposible conseguir una copia del mismo. De todos modos, podemos adelantar que es totalmente favorable a nuestras demandas. Por lo tanto, el Sindicato Médico del Uruguay está trabajando en este tema, al igual que los sindicatos policiales, recientemente creados, a través de COFE y el PIT - CNT, a los efectos de hacer respetar la demanda histórica de los médicos de nuestro país en el sentido de que a igual función se reciba igual remuneración, lo cual no ocurre en este momento. Asimismo, como saben, también hemos hecho gestiones ante el Poder Legislativo, las cuales han sido muy valiosas y debemos agradecer.

Por otra parte, también hemos mantenido reuniones con la Directiva de ASSE, con la Gerenta General, Asistente Social Alma Chiodi, y el representante por los funcionarios de ASSE, el Enfermero Alfredo Silva, quienes han encontrado muchas irregularidades. Del mismo modo, mantuvimos contactos con los Directores del Hospital Saint Bois -que, como dije, es referencia de primer nivel para nuestros pacientes- con los médicos de la sala penitenciaria -que, si bien pertenecen a ASSE, atienden a las personas privadas de libertad- y con el Director de ASSE. Obviamente, también hemos dialogado con nuestros jerarcas del Servicio Médico Penitenciario.

Si bien la resolución ministerial dice que las evaluaciones serán semestrales y en función de ellas se irá llevando este nuevo proyecto a todos los establecimientos de reclusión, tenemos noticias de que próximamente -si bien no se han cumplido los seis meses- el Ministerio de Salud Pública pondría un servicio médico dependiente de ASSE en la cárcel de mujeres. Debemos tener en cuenta que ésta posee una altísima complejidad de funcionamiento médico -si bien la población reclusa es, aproximadamente, de 270 ó 280 personas- por lo cual pensamos que se ahondará más la problemática si no se cumple ese servicio con los médicos y enfermeros capacitados e idóneos en el tema.

Nuestro abogado en los sindicatos policiales ha elevado un pedido de audiencia a la Dirección Nacional de Trabajo que esperamos sea respondido en estos días. En definitiva, las

gestiones estamos intentando hacerlas, fundamentalmente, a nivel del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social donde, sin embargo, todavía no hemos sido recibidos.

Por el momento es cuanto quiero informar.

SEÑOR VAILLANT.- Quisiera formular un par de preguntas.

Creo haber entendido el planteo y, si no me equivoco, podría resumirlo en dos aspectos centrales. Uno de ellos tiene que ver con la situación salarial de los trabajadores actuales del servicio de salud del sistema penitenciario, en comparación con el sistema nuevo, lo que genera, de parte de ustedes, un reclamo en tanto sienten que hay una injusticia ya que el nuevo proyecto que se pone en práctica otorga a los médicos y enfermeros que trabajan en él salarios muy diferentes a los que actualmente tienen en el servicio penitenciario. Por lo tanto, ese es un planteo de carácter reivindicativo.

A su vez, el segundo tema que plantean tiene que ver con lo que puede ser la eficiencia del sistema que se crea. De acuerdo con lo que ustedes manifiestan, el sistema actual cuenta con personal idóneo y capacitado porque tiene una vasta experiencia en el hospital penitenciario, mientras que el nuevo sistema actuaría con personal que no posee esa experiencia. Al respecto, quisiera saber cuál es su opinión respecto de cómo funciona el sistema de salud penitenciario actualmente. ¿Ustedes consideran que el sistema de salud penitenciario es correcto, que ha mejorado, o que es bueno o malo? Para nosotros saber eso es fundamental, puesto que si esto se está haciendo con el objetivo de mejorar el sistema y éste es bueno, no tendría sentido; pero si opinan que es malo, me gustaría saberlo, al menos para complementar la información.

SEÑOR RODRÍGUEZ.- Agradezco al señor Senador por esa pregunta, que es excelente.

En una de las notas que les adjuntamos a los señores Senadores expresamos que el personal técnico penitenciario, médicos y enfermeros, pretenden apoyar los cambios que sean necesarios en ésta y otras áreas del quehacer nacional, para lo cual defendemos y exigimos la legitimidad de los procedimientos que se realicen. ¿Por qué decimos que apoyamos los cambios? Porque el Servicio Médico Penitenciario, en forma crónica, endémica y rayana en la omisión de asistencia, ha sido totalmente ineficiente. De los tres compañeros que estamos acá yo soy el más antiguo, pues llevo 17 años en la práctica de la medicina carcelaria; ingresé directamente en el Penal de Libertad en el año 1992 y no conocí el hospital de Punta Carretas, aunque sí lo conocieron mis jefes médicos. Nuestro director técnico, el doctor Luis Llosa, lleva casi 30 años en la práctica de la medicina carcelaria, conoció el hospital de Punta Carretas, y lamentablemente fue testigo, junto con su personal subalterno -si se me permite el término policial- del deterioro progresivo que ha tenido la medicina penitenciaria en nuestro país. Existen múltiples causas que han llevado a esta situación, que tienen que ver con lo económico y con la carencia de recursos humanos, pero también con la corrupción -no tengo vergüenza en decirlo- dentro del sistema penitenciario, que hubo muchísima y la sigue habiendo, y también involucra a los servicios médicos y a las prestaciones sanitarias.

Contestando concretamente la pregunta del señor Senador cabe señalar que, dado que la Constitución establece que debe ser el Ministerio de Salud Pública el responsable de la atención sanitaria de las personas privadas de libertad, por una razón de ordenamiento del trabajo médico se crearon los Servicios Médicos Penitenciarios. El gran inconveniente que existe es que estos servicios intramuros, con una enfermería dentro de cada establecimiento, no puede resolver todos los temas de salud de cualquier persona, y mucho menos de aquellas privadas de libertad, que exigen mayor complejidad del trabajo médico que un usuario normal, si se me permite la expresión, que no quiere ser peyorativa. Como características generales de los 7.000 reclusos, podemos mencionar que el 90% proviene de las zonas más carenciadas y marginadas de nuestra sociedad, que hay un índice de analfabetismo rayano en el 90%, que existe una franja etaria promedio de alrededor de 25 ó 26 años, muchos de los cuales no tienen una partida de nacimiento ni cédula de identidad, por lo que no existen para la sociedad; las patologías prevalentes allí tienen que ver con la promiscuidad -apareciendo enfermedades de trasmisión sexual como el HIV sida, el VDRL o sífilis- con el hacinamiento y con las carencias nutricionales, viéndose tuberculosis, estafilococo dorado y enfermedades infecciosas como hepatitis. Es decir que existe una complejidad en el trabajo médico que supera a los médicos

penitenciarios. Por lo tanto, en lo que tiene que ver con el servicio médico penitenciario, la idea era que en la medida en que fuéramos progresando en nuestro sistema de salud -acompañando los cambios políticos, por supuesto- el Ministerio de Salud Pública lo flexibilizara y brindara al Ministerio del Interior prestaciones de salud que obviaran la complejidad del tema sanitario cuando se debiera ofrecer a esos pacientes -que son las personas privadas de libertad- atención sanitaria de tercer y cuarto nivel. El médico penitenciario cuenta con una enfermería y con medicamentos; puede curar una angina, una diarrea, es decir, lo que tiene que ver con las consultas médicas de primer nivel e, incluso, las de segundo nivel. Sin embargo, no puede atender las consultas que corresponden al tercer y cuarto nivel, que son aquellas que exigen una cirugía, una internación, o un procedimiento diagnóstico o terapéutico complicado. Esos casos, por supuesto, no los puede resolver el médico del servicio penitenciario y, por lo tanto, es necesario recurrir a los hospitales del Ministerio de Salud Pública. Hasta hoy, en que tomó posesión de los cargos el nuevo Servicio Médico en el Complejo Carcelario, teníamos que recurrir a las amistades en los hospitales. Por ejemplo, para que un paciente pudiera ser operado, aconsejábamos llamar al Hospital Maciel determinado día en que atendía un médico amigo, porque no era posible ubicarlo en ningún hospital. Incluso, en lo personal, atendí el caso de un muchacho joven, de poco más de veinte años, con una lesión ocular reversible, que estuvo dos años y medio para poder operarse; se trataba de una catarata, que es una intervención que lleva veinte minutos.

Con lo que acabo de exponer quiero decir que -lamentablemente, y hasta el día de hoy- no se ha logrado resolver este tipo de problemas, por muchos motivos, algunos vinculados con las presiones -y lo digo con todo respeto- de los gremios dentro de ASSE, de los funcionarios, sean técnicos o no técnicos.

Quiero recordar aquí el caso de un enfermero que murió hace años en la guardia del Hospital Maciel por un mal manejo de la medicina carcelaria. Los hospitales del Ministerio de Salud Pública se resisten a atender a las personas privadas de libertad, más allá de que para el común de la sociedad -digo esto sin pelos en la lengua- los presos son de cuarta categoría. Este problema se hace más grave en lo que tiene que ver con la prestación de asistencia y, más aún, cuando los médicos estamos mandando a los hospitales situaciones que no ameritan ese tipo de atención, ya sea porque el médico no fue lo suficientemente capaz de hacer el diagnóstico correcto, o porque en connivencia con el recluso aceptó trasladarlo sin que presentara una patología que así lo requiriera. Obviamente, el recluso quiere salir del establecimiento carcelario y va a usar cualquier medio para lograrlo; por eso recordamos lo que sucedió en el Hospital Maciel, cuando se produjo un tiroteo dentro de la propia institución de asistencia.

En definitiva, en mayo los jerarcas de nuestro Servicio Médico se pusieron en contacto con el Ministerio de Salud Pública para flexibilizar esa prestación o contraprestación de asistencia para personas privadas de libertad. Lo que nosotros pretendíamos era que se generara, por ejemplo, en el Hospital Maciel, un día de cirugías para los presos; en el Hospital Saint Bois una sala penitenciaria mejor acondicionada para las personas privadas de libertad; en el Instituto de Traumatología, un día para cirugía ortopédica para los presos; y que en el Hospital de Clínicas se destinara un block quirúrgico, un día por semana, dedicado a ellos. Sin embargo, ya teníamos los médicos y los enfermeros en el Complejo Carcelario, y no entendemos por qué no contamos con lo primero que se pidió; y se cambiaron a los médicos y a los enfermeros.

SEÑOR ANTÍA.- Quiero hacer una pregunta que quizás apunte al futuro. En la hipótesis de que un día se haga una reformulación de la Dirección Nacional de Cárceles, ¿se considera necesario que la salud forme parte de esa Dirección en lo que refiere al primer y segundo nivel de atención, llevando el tercer nivel a los hospitales?

SEÑOR RODRÍGUEZ.- Si, señor Senador, ese sería el mejor mecanismo. Para que quede claro, podemos decir que de cada cincuenta consultas que se reciben en el Complejo Carcelario de Santiago Vázquez, una corresponde a un enfermo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia de la delegación y adelantamos que el tema será discutido en este Cuerpo tomando en cuenta la versión taquigráfica de esta sesión, a los efectos de tratar de encontrar una solución al problema planteado.

(Se retiran de Sala los representantes del Servicio Médico Penitenciario)